

Voir l'item complet page e89
et sur larevuedupraticien.fr

Ce FOCUS attire votre attention
sur des points importants.

Règles générales de prise en charge de l'ulcère variqueux

Dr Jean-Philippe Galanaud, Pr Isabelle Quéré

Service de médecine interne et maladies vasculaires, hôpital Saint-Éloi, CHU Montpellier, Montpellier, France
jp-galanaud@chu-montpellier.fr

Les ulcères veineux, purs ou associés à une artériopathie, représentent l'immense majorité des ulcères des membres inférieurs (> 90 % des ulcères). Devant tout ulcère des membres inférieurs, chez un patient présentant des signes d'insuffisance veineuse, la première étape, diagnostique, va constituer à déterminer s'il existe une artériopathie des membres inférieurs associée (palpation des pouls, mesure de l'index de pression systolique).

En présence d'un index de pression systolique abaissé, il faut réaliser un écho-Doppler artériel des membres inférieurs et une mesure de la pression transcutanée en oxygène afin d'évaluer l'importance de l'artériopathie et les possibilités de cicatrisation spontanée, sans revascularisation.

En l'absence d'artériopathie associée, il s'agit d'un ulcère veineux pur. Son traitement est en règle générale ambulatoire et repose sur des soins locaux et le port d'une compression élastique adaptée (bandes ou chaussettes). Quelques règles simples doivent alors être respectées afin d'assurer l'évolution favorable et une prise en charge optimale :

- port d'une compression élastique et cure de déclivité (lit ou fauteuil avec jambes surélevées). L'objectif est de traiter l'insuffisance veineuse par tous les moyens. Ceci ne veut pas dire repos au lit strict. Au contraire, chez le sujet âgé, il est indispensable de prescrire une kinésithérapie de marche pour lutter contre la grabatisation et l'ankylose de cheville ;
- soins locaux : par une infirmière, en pratique tous les 2 jours lorsque la plaie est propre et bourgeonnante et tous les jours en cas de plaie suintante, surinfectée ou fibrineuse à déterser. Il est important de réaliser une bonne détersion de la plaie (contrairement à l'ulcère artériel non revascularisé), puis d'appliquer un pansement gras pour favoriser la cicatrisation (une plaie cicatrise mieux en milieu humide) ;
- en l'absence de signes de surinfection locaux (plaie suintante, malodorante, peau périphérique inflammatoire...) ou généraux (fièvre, syndrome inflammatoire biologique), il n'y a pas d'indication à une antibiothérapie. S'il est important de réaliser des prélèvements locaux, c'est pour avoir une bactériologie de référence pour guider l'antibiothérapie en cas de surinfection ;
- vérifier le statut vaccinal du patient vis-à-vis du tétanos ;
- appliquer la règle des 4 « D » de l'ulcère : dénutrition (fréquente chez le sujet âgé et qui ralentit la cicatrisation ; un bilan nutritionnel est à réaliser et des compléments nutritionnels à prescrire



FIGURE Ulcère veineux surinfecté des membres, peu profond, de siège péri-malléolaire présentant des signes de surinfections avec peau inflammatoire péri-ulcéreuse et aspect suintant et macéré.

en cas de dénutrition) ; déambulation (kinésithérapie pour éviter la grabatisation) ; douleur (à rechercher et à traiter) ; démoralisation (traiter une éventuelle dépression sous-jacente, fréquente dans ce contexte).

Enfin, s'il est très rare que des ulcères se cancérisent, l'inverse est moins vrai. Devant tout ulcère traînant malgré un traitement bien conduit, des biopsies des berges sont indispensables pour éliminer un cancer cutané (spinocellulaire notamment).•

J.-P. Galanaud déclare avoir participé à des interventions ponctuelles pour les entreprises Bayer-Healthcare et Daiichi-Sankyo.

I. Quéré déclare avoir participé à des interventions ponctuelles pour les entreprises Aspen, Bayer-Healthcare, Daiichi-Sankyo, Leo-Pharma, Thuasne et 3-M.